

EDD Call Center  
PO Box  
Ciudad, Estado. Zona Postal



State of California

Fecha de Envío: 00/00/0000  
No de S. S 000-00-0000  
No. de teléfono del Solicitante:  
(000) 000-0000

Nombre del Solicitante  
Dirección del Solicitante  
Ciudad, Estado. Zona Postal

### AVISO DE HABER PRESENTADO UNA SOLICITUD DEL SEGURO DE DESEMPLEO

Usted presentó una solicitud para beneficios del Seguro del Desempleo vigente el 00/00/0000.  
Cuando usted presentó la solicitud Ud. declaró que:

1. Su último empleador/patrón fue: Nombre del empleador  
Dirección del empleador  
Ciudad, Estado, Zona Postal
2. El último día que Ud. trabajó para tal empleador fue el: 00/00/0000.
3. La razón por la cual usted no está trabajando para el empleador/patrón indicado arriba es:  
(La razón que Ud. declaró cuando Ud. presentó una solicitud de beneficios.)
4. Usted (está/no está) actualmente recibiendo una pensión o otra clase de ingresos.
5. Usted (está/no está) dispuesto(a) o anuente(a) a aceptar empleo de tiempo completo.
6. Usted (tiene/no tiene) el derecho legal para trabajar en los Estados Unidos de Norteamérica.

**Haga el favor de revisar detenidamente la información anterior. El EDD considerará que esta información es correcta a menos de que Ud. reporte otra clase de información dentro de diez (10) días de la fecha de envío de este aviso. Cualquier contestación después de los diez (10) días podrá resultar en demora en el pago de beneficios. Recuerde incluir su nombre y número de Seguro Social en toda correspondencia con el EDD.**

Envíe su contestación al EDD a la dirección indicada arriba o llame al EDD:

En Inglés 1-800-300-5616  
Español 1-800-326-8937

Si Ud. reside fuera de California, llame al 1-800-250-3913.